原　病　學　各　論

― 亞爾蔑聯斯の講義録 ―（第３０編）

On Particular Pathology

― A Lecture on Ermerins ―(30)

松陰　宏[*1]　近藤陽一[*2]
松陰　崇[*3]　松陰金子[*4]

【要　約】

明治９（1876）年１月に，大阪で発行された，オランダ医師エルメレンス（ChristianJacobErmerins：亞爾蔑聯斯または越尓蔑嗹斯と記す，1841－1879）による講義録，『原病學各論巻九』の原文の一部を紹介し，その全現代語訳文と解説を加え，現代医学と比較検討した．また，一部では，歴史的変遷，時代背景についても言及した．

本編では，『原病學各論巻九』の「消化器病編」の中の「第十脾藏諸病」の部分の，「脾藏腫大」，「豚肉脾」，「脾炎」，「脾結核」，「脾癌腫」，「脾胞蟲」と「脾破裂」について記載する．各疾患の病態生理，症候論の部分は，かなり詳細に記されているが，まだ，炎症や腫瘍の概念が確立されていない．また，治療法では，内科的対症療法がその主流であり，使用される薬剤も限られているが，症状によって，その投与方法に工夫が認められる．

本講義録は，わが国近代医学のあけぼのの時代の，医学の教科書として使用されていたものである．

【キイワード】明治初期医学書，蘭醫エルメレンス，脾腫，豚肉脾，脾炎

第４０章原病學各論巻九消化器病編（つづき）

この章では，『原病學各論巻九』の中の「消化器病編」の「第十脾藏諸病」の部分を取り上げる．即ち，「脾藏腫大」，「豚肉脾」，「脾炎」，「脾結核」，「脾癌腫」，「脾胞蟲」および「脾破裂」についての記載である．

ここに，その全原文と現代語訳文とを併記し，それらの解説を加える．また，一部では，歴史的考察も追加する（図１～８）[16]．

第十　脾藏諸病

「脾藏ハ其生理作用ヲ確然理會スル能ハサルカ故ニ，其病理モ亦未タ覈明ナラス．盖シ此器ハ，身體中ノ一大血管腺ニ〆，其構造ハ水脈腺ニ同シト雖氏，排泄管ヲ有セス．外圍ハ纖維様ノ膜ヲ被リ，其膜密ニ實質中ノ結締織ト聯接ス．而〆其結締織ハ全脾ヲ通〆至ラサル所ナク，以テ細密ナル網状ヲ構成シ，細血管之レニ沿テ布蔓ス．其間ニハ更ニ平滑筋纖維有テ，脾ノ縮張ヲ

*1 Hiroshi MATSUKAGE：三重県立看護大学
*2 Yoichi KONDO：山野美容芸術短期大学
*3 Takashi MATSUKAGE：日本大学第二内科
*4 Kinko MATSUKAGE：東京女子医科大学

司リ，其縮小スルニ當テハ血液ヲ驅逐シ，擴張ノ時ハ血液ヲ受容スルノ機能ヲ為サシム．又其動脈支ニハ，細小ノ圓體有テ附着シ，恰モ葡萄ノ叢生セル者ノ如シ．之レヲ『マルピキ』體ト名ク．顕微鏡ヲ以テ檢スレハ，極微ノ毛細管，及ヒ結締織ヨリ成リ，其中ニ水脉腺胞ヲ有スルヲ見ル．又結締織網ノ間ニハ，各個ニ空隙ヲ存シ，多量ノ水脉腺胞及ヒ血球ヨリ成ル所ノ軟塊其中ニ充填ス．此軟塊ハ則チ脾泥ト稱スル者ニ〆，毛細管ハ血液ヲ此中ニ輸入シ，静脉ハ之レヨリ起テ血液ヲ輸出ス．故ニ脾藏ノ膨大縮小スル所以ハ，此脾泥ト平滑筋纖維トヲ有スルニ由ルナリ．」

「脾臓は，その生理的機能が，まだはっきりと理解出来ていないので，その病理もまたはっきりしない．一般に，この臓器は身体の中の一つの大きな血管構造であって，それはリンパ節と同様であるが，排泄管を持たない．外側は線維性の膜に被われ，その被膜は密に実質内の結合組織とつながっている．そして，その結合組織は脾臓全体におよび，認められない場所は無く，その為に緻密な網状の構造を作って，細血管がそれに沿って広がる．その間には，更に平滑筋線維があって，脾臓の収縮拡張を司り，それが縮小する時には血液を押し出し，拡張する時には血液を受け入れるという機能をなしている．また，その動脈の枝には，細小の球状物が付着していて，あたかもブドウの実が密生している様である．これをマルピギー小体と名づける．顕微鏡で観察すると，極く微小の毛細血管および結合組織から成っていて，その中にリンパ球があるのが認められる．また結合組織網の間には，それぞれに

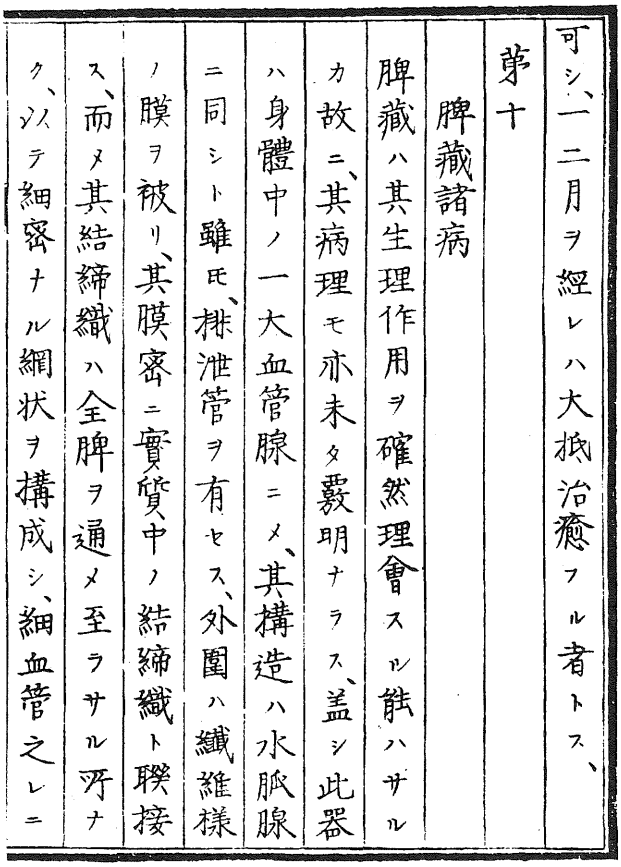

可シ、一二月ヲ經レハ大抵治癒フル者トス、
第十
脾藏諸病
脾藏ハ其生理作用ヲ確然理會スル能ハサル
カ故ニ、其病理モ亦未タ覈明ナラス、蓋シ此器
ハ身體中ノ一大血管腺ニ〆、其構造ハ水脉腺
ニ同シト雖モ、排泄管ヲ有セス、外圍ハ纖維様
ノ膜ヲ被リ、其膜密ニ實質中ノ結締織ト聯接
ス、而〆其結締織ハ全脾ヲ通〆至ラサル所ナ
ク、以テ細密ナル網状ヲ構成シ、細血管之レニ

図１　脾藏諸病

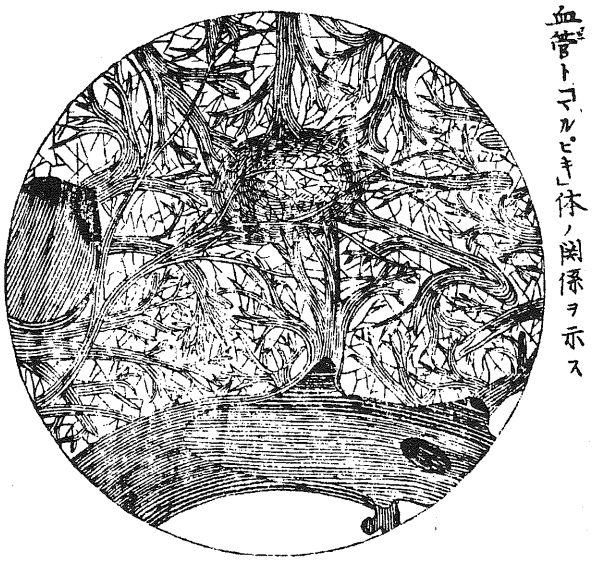


図２　脾臓（原図：マルピキ體）

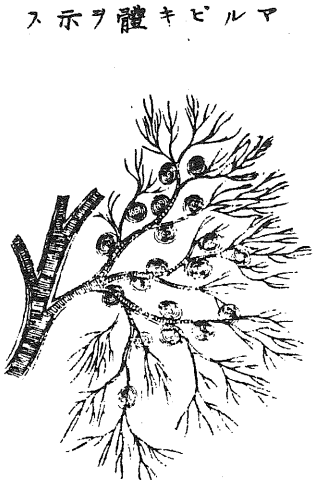


図３　脾臓（原図：マルピキ體）

空間があって，多量のリンパ球および赤血球からなる軟らかい塊が，その中に充満している．この軟塊は，脾泥（濾胞）というものであって，毛細血管は血液をその中に受け入れ，静脈はそこから始まって血液を外へ流して行く．従って，脾臓が収縮拡張するのは，この濾胞と平滑筋線維とがあるからである．」この項では，脾臓の解剖生理学について述べられている．比較的性能のよい顕微鏡の開発によって，17 世紀後半から，組織学的・生理学的研究が急速に発展し，多くの新発見がなされている[2, 4, 6]．

(イ) 脾藏腫大

「此症ヲ區別〆二種ト為ス．曰ク急性曰ク慢性是レナリ．

『急性脾藏腫大』

凡ソ熱性諸病ニ於テ，脾藏ノ腫脹ヲ急發スル者多シ．殊ニ窒扶斯，間歇熱，痘瘡，麻疹，膿熱等ニ在テハ，常容ノ四倍乃至六倍ト為リ，其外膜ハ甚ク緊張シ，實質ハ柔軟ニ變〆，指ヲ以テ之レヲ壓セハ陥没シ易ク，時ト〆ハ，其軟化尤モ甚ク〆，指ヲ以テ容易ニ穿貫シ得ハキヿ有リ．蓋シ此腫脹ハ多量ノ血液實質内ニ欝積シ，『マルピキ』體及ヒ脾泥ノ中ニ於ル水脈腺胞ノ膨大シ，且ツ増加スルニ由ル者ニ〆，恐クハ熱病ノ為ニ心藏ノ收縮力大ニ亢盛〆，血液ノ壓，平常ヨリモ劇甚ナル故ナラン．

『症候』

患者亳モ脾部ノ異常ヲ覺ヘサル者多シト雖ヒ，時ト〆ハ，左腹壓重，之レヲ按スレハ，微痛ヲ覺ル者アリ．又罕レニハ，其疼痛尤モ甚ク，輕壓ニモ堪ル能ハサル者アリ．宜シク敲檢法ヲ以テ其腫脹ヲ確定ス可シ．蓋シ健康體ニ在テハ，脾藏ノ鈍音，下ハ左側季肋下縁ヲ超ヘス，上ハ第九肋骨ヲ過クルヿ無シト雖ヒ，増大セル者ニ於テハ，上ハ第五肋骨ヨリ下ハ季肋下縁ノ下方ニ超出スルヲ徴ス可シ．此ノ如ク増大スルニ至レハ，横膈ヲ上方ニ壓迫〆呼吸困難ヲ發セシム．但シ此敲檢法ヲ施スニ當テ，若シ腸胃内ニ多量ノ風氣アレハ，之レカ為ニ膨張〆，脾音ヲ徴シ難キヿ屢々之レ有リ，注意セサル可カラス．然レヒ，多クハ患者ニ命〆深キ吸氣ヲ為シ，横膈ヲ下方ニ壓セシムレハ，脾藏モ亦從フテ下降スルカ故ニ，外部ヨリ其増大ヲ著ク觸知ス可シ．此腫脹尤モ甚ク，尋常ヨリモ五六倍ノ大サニ至ル者ハ，遂ニ破裂〆，腹腔内ニ出血〆斃ル．是レ悪性間歇熱ニ於テ往々見ル所ナリ．

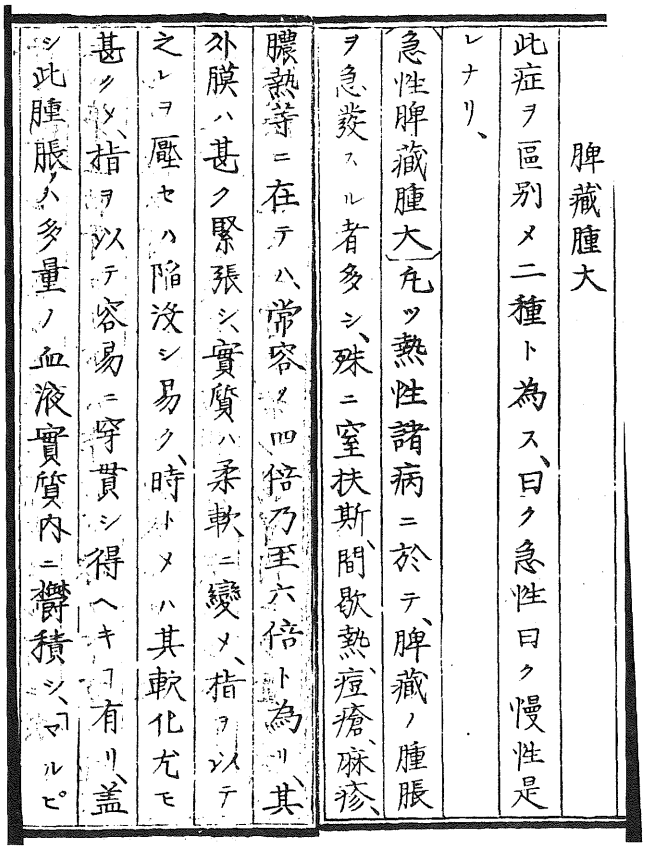
『治法』

此症ハ必ス熱病ニ継發スルカ故ニ，本病ノ治スルニ從テ自ラ消散スル者トス．之レニ於テハ，敢テ治法ヲ要セス．但シ間歇熱後ニ發〆，其腫脹久ク減セサル者ニハ（即チ癰母），規尼涅ヲ用テ卓功アリ．若シ貧血ヲ兼ル者ニハ，規尼涅ニ鉄劑ヲ伍用スルニ宜シ．其他冷水灌注法，及ヒ電機ヲ施スヿ有リ．」

「本症を２種類に分ける．一つは急性のもので，もう一つは慢性のものである．

『急性脾臓腫大』

一般に，諸種熱性疾患では，急激な脾臓の腫脹を来


脾藏腫大
此症ヲ區別メ二種ト為ス、曰ク急性曰ク慢性是レナリ、
急性脾藏腫大 凡ッ熱性諸病ニ於テ、脾藏ノ腫脹ヲ急發スル者多シ、殊ニ窒扶斯、間歇熱、痘瘡、麻疹、膿熱等ニ在テハ、常容ノ四倍乃至六倍ト為リ、其外膜ハ甚ク緊張シ、實質ハ柔軟ニ變〆、指ヲ以テ之レヲ壓セハ陥没シ易ク、時ト〆ハ其軟化尤モ甚ク〆、指ヲ以テ容易ニ穿貫シ得ヘキヿ有リ、蓋シ此腫脹ハ多量ノ血液實質内ニ欝積シ、マルピ

4　脾臓腫大

すものが多い．特にチフス，間欠熱，天然痘，麻疹，敗血症などの場合には，平常の４倍から６倍となり，その被膜は著しく緊張し，実質は軟化し，指でおさえると凹み易く，軟化が最も甚だしい場合には，指で簡単に突き破ることが出来ることがある．一般に，この腫脹は多量の血液が実質内にうっ滞し，マルピギー小体および濾胞内にあるリンパ球が肥大し，その上増生することによるものであって，おそらく，熱性疾患のために，心臓の収縮力が大きく高まって，血圧が平常よりも非常に高くなったからであろう．

『症候』

脾臓部の異常を少しも自覚しない患者が多いが，時には，左腹部に重圧感があって，そこを触診すると軽い痛みを訴える者がある．また，まれには，その疼痛が，最もはなはだしく，軽い圧にも堪えられない者もいる．打診法を上手に使って，その腫大を確定しなさい．一般に健康体では，脾臓の鈍音下界は左側季肋下縁を越えず，上界は第九肋骨を越えることはないが，腫大したものでは，上界は第五肋骨を越え，下界は季肋下縁の下方まで及ぶことがある．この様に腫大することになれば，横隔膜を上方に圧迫して，呼吸困難を発生させる．但し，この打診法を行う場合に，もし胃腸内に多量のガスがあれば，その為に，膨張した脾臓の音を聞き取り難いことがしばしばあるので，注意しなければならない．しかし，多くの場合は，患者に命じて，大きく息を吸い込ませて，横隔膜を下方に圧迫させれば，それに従って脾臓もまた下降するので，外部からその肥大をハッキリ触知できる．この腫脹が最も著しく，正常の５，６倍の大きさになるものは，終わりには破裂して，腹腔内に出血して死亡する．これは，悪性の間欠熱の場合によく認められるものである．

『治療法』

本症は，必ず，熱性疾患に続発するものなので，原因疾患が治るにしたがって，自然に消退するものである．この場合には，あえて本症の治療を必要としない．但し，間欠熱後に発生して，その腫脹が長い間軽減しない場合には（即ち，癨母『カクボ』），キニーネを使用して，著効がある．もし貧血を伴うものには，キニーネに鉄剤を配合して使用するのがよい．その他，冷水の灌注法および電気を使用することもある．」

ここで，「痘瘡」は『天然痘（Variola）』を指す．これは，ウイルス性疾患で，発熱と皮膚発疹（紅疹，水疱，膿疱など）があって，この当時は，予後不良のものが多かった様であるが，イギリスのジェンナー（EdwardJenner：1749-1823）が 1799 年，牛痘接種を用いた免疫予防法を始めてから，徐々に減少し，1980 年，ＷＨＯが絶滅宣言を行った１）．

また，「マルピギー小体」は，イタリアの解剖学者の，MarcelloMalpighi（1628-1694）が見つけた微小循環で，脾臓と腎臓にその名を残している．即ち，脾臓では『リンパ濾胞』を，腎臓では『糸球体とそれを囲む糸球体嚢を合わせたもの』をマルピギー小体と呼ぶ[2-4]．また，「癨母（カクボ）」は『慢性脾臓腫大』で，線維化を伴い高度を増したものをいう．ここで，「電機」は『エレキテル』を指す．『エレキテル』の語は，オランダ語の「Electriciteijt」を音標文字としたもので，静電式医用電気具（摩擦式起電機）を指している．文献的には，平賀源内が，後藤梨香が書いた『紅毛談』に「諸病ある病人の病所より火をとる器なり」と記されているのを見て，1776 年に，これを復原したといわれる．また，1857 年に，倉敷の石坂空洞（1814-1899）が，医療用のエレキテルを自作したと伝えられ，ちなみに，その適応症には，リウマチ，麻痺不遂，聾，唖，痙攣症，神経病，経閉などがあげられている．また，『越禮幾的爾』の文字を当てたものもある[5-7, 15]．

「『慢性脾藏腫大』

慢性脾藏腫大ハ，第一門脈系血行ノ妨碍ニ由テ發スル者尤モ多シ．喩ヘハ肝葉間結締織炎，心藏病，肺氣腫，及ヒ門脈狭窄ニ於ルカ如シ．但シ，此等ノ病ニ継發スル者ハ，其腫脹急性ノ如ク甚カラス．第二貧血症ニ於テ，其脾藏ノ腫脹〆，甚ク増大スル者アリ．之レニ在テハ，血液ノ欝積スル而已ナラス，脾實質ノ水脈腺胞モ亦増加〆膨大スルニ由ル．即チ貧血家ハ，諸部ノ水脉腺ニ腫脹ヲ發シ易キヲ以テ證ス可シ．第三間歇熱後ニ發スル者ハ，脾實質ニ多量ノ血液ヲ含ミ，其色素粒状ト為テ存スル丨有リ．或ハ微細ノ結晶ト為ル者アリ．是レ熱ノ發作時ニ當テ，赤血球ノ破壊スルニ由ル．之レニ由テ腫脹スル所ノ脾藏ハ，其初期柔軟ナリト雖氏，發作ノ

屢々反覆スルニ至レハ，慢性炎ヲ發シ，其結締織肥厚ノ硬固ト為ルヲ常トス.

『症候』

慢性ニ於テハ疼痛ナク，唯左腹ニ緊張ヲ覺ヘ，其部ニ硬結ヲ觸ル可ク，之レヲ按スルモ亦疼痛ナシ. 但シ此患者ハ大抵本病ノ為ニ漸々痩削シテ貧血ト為リ，時トノハ，水腫ヲ發ス. 而ノ非常ニ腫大スル者ニ在テハ，重力次第ニ増加スルカ故ニ，其提靭帯緩縦延展ノ，其脾遂ニ骨盤ニ達スルヿ有リ. 之レヲ遊歩脾ト称ス.

『治法』

其本病（即チ肝葉間結締織炎，心藏病及ヒ肺氣腫ノ類）ヲ除キ難キヲ以テ，此症ノ不治ニ属スル者甚タアア多シ. 然レトモ，間歇熱及ヒ貧血ニ継發スル者ハ，能ク治スルヿヲ得ヘシ. 之レヲ治スルニハ，規尼涅及ヒ銕劑ヲ内用セシメ，局處ニハ，沃顛丁幾ヲ塗布シ，或ハ芫菁膏ヲ貼シ，或ハ冷水灌注法，若クハ電機ヲ施シ，兼テ強壮滋養ノ食物ヲ與ヘ，且ツ高燥ノ地ニ移住セシムルニ宜ク，銕泉アルノ地ハ殊ニ妙ナリ.」

「『慢性脾臓腫大』

慢性脾臓腫大は，第１に，門脈系の循環障害によって，起こるものが最も多い. 例えば肝小葉間結合織炎，心臓病，肺気腫および門脈狭窄などである. ただしこれらの疾患に続いて発症するものは，その腫脹は急性の様に強くはない. 第２に，貧血症に於いて，脾臓が腫脹して，非常に大きくなることがある. この場合には，血液がうっ滞するだけでなく，脾臓実質のリンパ球もまた増加して，膨張することによる. すなわち貧血症の人は，各所のリンパ節が腫れ易いことで証明される. 第３に，間欠熱の後に発症するものは，脾臓実質に多量の血液を含み，その色素が粒状となって存在することがある. あるいは，微細な結晶となるものがある. これは発熱発作の時に，赤血球が破壊されるからである. これによって腫脹する脾臓は，その初期には軟らかいが，発作をしばしば繰り返せば，慢性炎症を起こし，その結合組織が増生・肥厚して，硬くなるのが普通である.

『症候』

慢性の場合には疼痛は無く，ただ左側腹部に緊張感を自覚し，その部分に硬結を触れることができるが，そこを触診しても痛みはない. ただし，この患者はたいてい原疾患のために，だんだんやせ細って貧血となり，時には浮腫を認める. そして，非常に大きくなるものの場合には，重力が次第に増加する為に，その固定靭帯がだんだん延長して，遂に脾臓は骨盤腔に達することがある. これを遊走脾と呼ぶ.

『治療法』

その原疾患（即ち肝小葉間結合織炎，心臓病および肺気腫など）を取り除くことが難しいので，本症は不治のものが非常に多い. しかしながら，間欠熱および貧血症に続発するものでは，治癒可能なことがある. これを治療するには，キニーネ及び鉄剤を内服させ，局所には，ヨードチンキを塗るかカンタリス膏を貼り，また，冷水の潅注法か電気を施行して，併せて強壮滋養の食物を与え，また，乾燥した高台の土地に移住させるのが良い. 鉄を含んだ泉のある土地は特によい.」

ここで，脾臓の「提靭帯（固定靭帯）」には胃脾間（Lig.－gastrolienale）と横隔脾間膜（Lig.Phrenicolienale）とがある. また，「遊歩脾」は，『遊走脾（Wandering－ Spleen）』を指し，これは、脾臓の提靭帯が伸展して，脾臓の固定がうまく行かない場合に起こる. 脾門部の捻転を来すと，激しい痛みを訴え，大出血を起こす場合もある[8, 9].

(ロ)豚肉脾（即チ澱粉變性）

「豚肉脾ハ必ス豚肉肝ニ兼發シ，其脾藏増大硬結シテ，周縁ハ鈍圓ニ變シ，之レヲ按スルニ疼痛ヲ覺ルヿ無シ. 是レ充血症ト異ナル所ナリ. 而ノ此脾藏ヲ截開スレハ，其面固有ノ色ヲ失テ，稍灰白色ト為リ，肉眼ヲ以テ之レヲ見ルモ，組織ノ變化ヲ辨スル能ハス. 顕微鏡ニ照檢スレハ，結締織，細血管，及ヒ『マルピキ』體ノ肥厚スルヲ認メ得ヘシ. 且ツ之レニ沃顛ヲ注ケハ，青色ニ變スルヿ豚肉肝ニ異ナラス. 其原因モ亦豚肉肝ニ於ルカ如ク，經久ノ釀膿症，即チ骨瘍，結核，或ハ腺病性潰瘍ニ起因スル者多ク，其患者終ニ甚キ貧血ト為リ，悪液質ニ陥ルヲ常トス.

『治法』

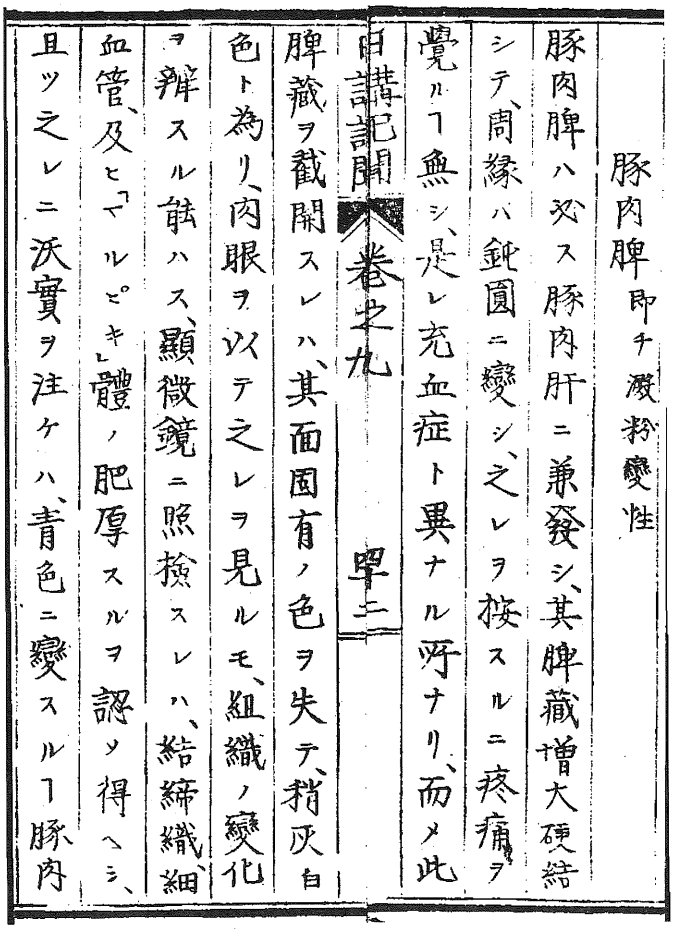
此病ハ畢竟治ニ就ク者鮮シ. 唯沃度加里及ヒ銕

劑ヲ内服セシメ，兼テ有力ノ滋養食ヲ與フ可キ而己.」

「豚肉脾は必ず豚肉肝に併発し，その脾臓は腫大硬化して，辺縁は鈍円化し，これを触診しても疼痛を訴えない．これは，うっ血症と違うところである．そして，この脾臓を切開すると，その割面部は，本来の色が無くなって，やや灰白色となり，肉眼で見たところでは，組織の変化がよくわからない．顕微鏡で観察すると，結合組織，細血管およびマルピギー小体が腫大しているのが認められる．また，これにヨードを注ぐと，青色に変化するのは，豚肉肝の場合と同様で，陳旧性の化膿症，即ち骨瘍，結核あるいは腺病性潰瘍に起因するものが多く，その患者は終わりには著しい貧血となって，悪液質に陥るのが普通である．

『治療法』

本症は，結局，治癒するものは少ない．ただヨードカリおよび鉄剤を内服させ，併せて有効な栄養食を与えるだけである.」



豚肉脾　即チ澱粉變性

豚肉脾ハ必ス豚肉肝ニ兼發シ、其脾藏增大硬結シテ、周緣ハ鈍圓ニ變シ、之レヲ按スルニ疼痛ヲ覺ルヿ無シ、是レ充血症ト異ナル所ナリ、而メ此脾藏ヲ截開スレハ、其面固有ノ色ヲ失テ、稍灰白色ト為リ、肉眼ヲ以テ之レヲ見ルモ、組織ノ變化ヲ辨スル能ハス、顯微鏡ニ照檢スレハ、結締織細血管、及ヒ「マルピギ」體ノ肥厚スルヲ認メ得ヘシ、且ツ之レニ沃實ヲ注ケハ、青色ニ變スルヿ豚肉

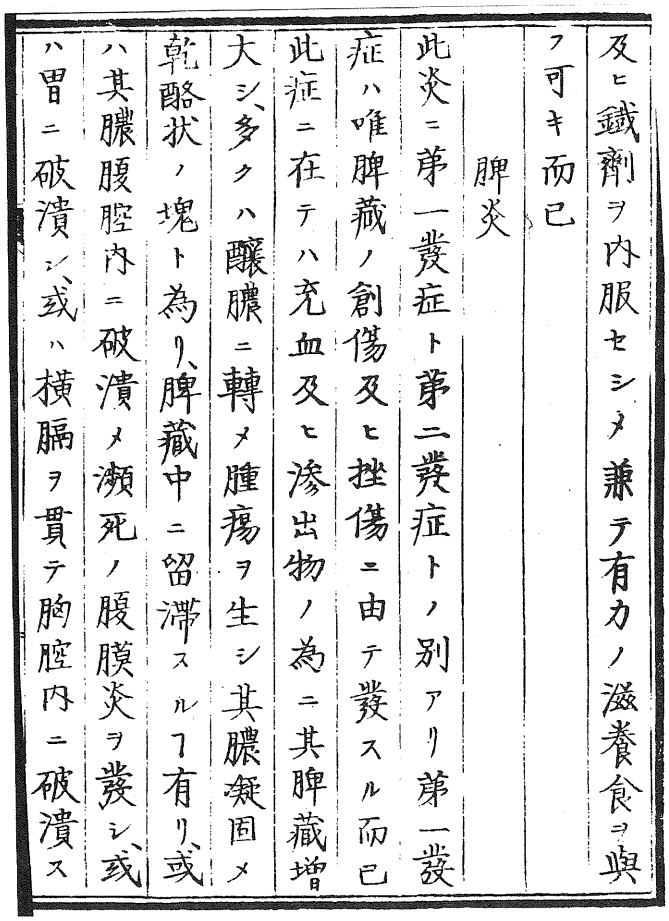
図５　豚肉脾（即チ澱粉變性）

(ハ) 脾炎

「此炎ニ第一發症ト第二發症トノ別アリ．

第一發症ハ，唯脾藏ノ創傷及ヒ挫傷ニ由テ發スル而已．此症ニ在テハ，充血及ヒ滲出物ノ為ニ其脾藏増大シ，多クハ醸膿ニ轉ノ腫瘍ヲ生シ，其膿凝固ノ乾酪状ノ塊ト為リ，脾藏中ニ留滞スルヿ有り．或ハ其膿腹腔内ニ破潰ノ瀕死ノ腹膜炎ヲ發シ，或ハ横膈ヲ貫テ胸腔内ニ破潰スルヿ有リ．其症候ハ甚タ瞭然タラス．唯脾藏ノ腫脹ト，之レヲ按ノ知覺ノ敏捷ナルトヲ以テ徴知ス可シ．若シ醸膿ニ轉スレハ，發熱戦慄ヲ來タスヿ有リ．但シ疼痛ハ唯其部ノ腹膜ニ發炎スル者ニ於テ之レ有ル而已．曽テ一人アリ．脾藏ニ大腫瘍ヲ有シ，數年間較著ノ症候ヲ發セサリシハ，病體解剖上ニ於テ實驗セシ所ナリ．

第二發症ハ，脾藏ノ細動脉中ニ，血栓ノ梗塞スルニ由テ發ス．而ノ猶肝藏中ノ血栓ニ於ルカ如ク，組織内ニ圓錘状ノ血液滲漏ヲ起シ，其質暗



及ヒ鐵劑ヲ内服セシメ兼テ有力ノ滋養食ヲ與フ可キ而已

脾炎

此炎ニ第一發症ト第二發症トノ別アリ第一發症ハ唯脾藏ノ創傷及ヒ挫傷ニ由テ發スル而已此症ニ在テハ充血及ヒ滲出物ノ為ニ其脾藏増大シ、多クハ醸膿ニ轉メ腫瘍ヲ生シ其膿凝固メ乾酪状ノ塊ト為リ、脾藏中ニ留滞スルヿ有リ、或ハ其膿腹腔内ニ破潰メ瀕死ノ腹膜炎ヲ發シ、或ハ胃ニ破潰シ、或ハ横膈ヲ貫テ胸腔内ニ破潰ス

図６　脾　炎

赤色ト為テ終ニ軟化ス. 但シ此滲漏セル血液ハ, 能ク吸收セラレテ, 爾後瘢痕組織ヲ貽シ, 其收縮ノ為ニ外膜牽引セラレ, 以テ脾藏面ニ凹處ヲ呈スル者アリ. 或ハ吸收セラレスニ釀膿ニ轉シ, 第一發症ニ於ルカ如ク, 脾藏中ニ腫瘍ヲ發スル丨有リ. 此血栓ニ〆脾藏ノ數處ニ發スル者ハ, 屍體解剖ニ當テ屢々實驗スル所ナリ. 而〆其發スルヤ多クハ心藏ノ障膜病ニ起因ス. 喩ヘハ障膜ノ破片, 血行ニ從フテ脾藏内ニ轉輸スルカ如シ. 或ハ心藏内ニ滲出物ヲ生シ, 其一片剥離スルニ由テ然ル丨有リ. 或ハ大動脈ニ跳血嚢ヲ生シテ, 其凝固物ノ剥離スルニ由ル者アリ. 或ハ膿熱及ヒ窒扶斯ニ於テモ亦之レヲ發スル丨有リ. 此症ハ頓ニ脾藏ノ腫脹ヲ發シ, 且ツ之レヲ按〆疼痛ヲ覺フルヲ以テ確徵トス. 若シ同時ニ他器即チ腎, 肝等ニ血栓ヲ發スルノ症候アル者ハ, 之レヲ診断スル丨甚タ易シ. 其經過ハ, 此症ヲ誘發スル本病ノ異ナルニ從テ, 同シカラス. 喩ヘハ, 膿熱ニ於ル者ハ固ヨリ不幸ヲ免レスト雖氏, 心藏病ニ於ル者ニ在テハ, 其人ノ體質平素強健ナレハ, 治ニ就ク者ナキニ非サルカ如シ.

『治法』

症ニ從フテ姑息法ヲ施スヲ要ス. 即チ疼痛アル者ニハ, 琶布, 蝟鍼若クハ芫菁膏ヲ以テ之レヲ鎮制シ, 發熱戦慄アル者ニハ, 規尼涅ヲ與フ可シ. 若シ波動ヲ觸知〆腫瘍タルヲ確定シ得ハ, 細小ノ套管鍼ヲ刺テ, 其膿ヲ排除スルヲ妙トス.」

「この炎症には, 原発性のものと続発性のものとの区別がある.

原発性のものは, ただ脾臓の創傷および挫傷だけによって, 発症する. この場合には, うっ血及び浸出物の為にその脾臓が腫脹し, 化膿を起こす場合が多く, 膿瘍を形成して, その膿が凝固してチーズ様の塊となり, 脾臓中に溜まることがある. 場合によっては, その膿が腹腔内に破裂したり, 横隔膜を貫いて胸腔内に破裂することもある. その症候はハッキリしない. ただ脾臓が腫脹することと, それを触診すると, 知覚過敏を訴えるので, それで了解しなさい. もし, 化膿すれば, 発熱・戦慄を起こすことがある. ただし, 疼痛は, その部分の腹膜に炎症が及んだものだけに発症する. かつて脾臓に大膿瘍を形成した一人の症例があった. 数年間, 顕著な症候を現さなかったが, 病理解剖によって発見されたものである.

続発性のものは, 脾臓の細動脈内に血栓がつまることによって発症する. そして, 肝臓の中に血栓ができた場合と同様に, 脾臓組織内に円錐形の血液浸漏を起こし（新鮮梗塞), その実質は暗赤色になって, 終わりには軟化する. ただし, この浸漏した血液は, うまく吸収されて, 以後, 瘢痕組織を残し, その収縮の為に, 被膜が引っ張られて, 脾臓表面に陥凹を作る場合がある. あるいは, 吸収されないで化膿が続き, 原発性のものの場合と同様に, 脾臓内に膿瘍を形成することがある. この血栓が, 脾臓内に数カ所発生するものは, 死体解剖の時にしばしば認められるものである. そして, その発症の多くは, 心臓の弁膜症に起因する. 例えば弁膜の破片が, 血液循環によって脾臓内に運ばれるなどである. あるいは心臓内に浸出物が出来て, その一片が剥離することによって, 同様のことが起こる. あるいは大動脈に動脈瘤が出来て, その凝固物が剥離して起こるものがある. また, 敗血症およびチフスの場合にも, これを発症することがある. 本症は, 突然脾臓の腫脹を起こし, その上, 触診によって疼痛を訴えることで確定診断とする. もし同時に, 他臓器, 即ち腎臓, 肝臓などに, 血栓を発症したという症候がある場合には, 本症を診断するのは非常に容易である. その経過は, 本症を誘発した原疾患が異なるので, 同じではない. 例えば, 敗血症の場合には, 言うまでもなく不幸の転帰を免れないが, 心臓病の場合には, その人の体質が普段強健であれば, 治癒に向かう者が無いこともない.

『治療法』

症状にしたがった姑息的治療法（対症療法）を行う必要がある. 即ち疼痛のあるものには, パップ, 蝟鍼あるいはカンタリス膏でこれを鎮静し, 発熱・戦慄のあるものには, キニーネを投与しなさい. もし波動を触知して膿瘍の存在を確定出来れば, 細小の套管針を刺して, その膿を排除するのがよい.」

この項では, 脾炎としてはいるが, その解説実体は, 脾膿瘍症であって, 外傷及び梗塞によって膿瘍を発生する場合の解説である.『原病學通論』で述べられて

いるように，この当時は，『炎症の多くは循環障害によって起こる壊死の結果発生する』という理論があって，この項もその様な解説になっている．また，ここで，「腫瘍」は『膿瘍』，「障膜病」は『弁膜症』，「跳血嚢」は『動脈瘤』を意味する[10-12]．

(ニ)脾結核

「此症ハ小児ノ急性肺結核及ヒ腸結核ニ兼發スル者ニ〆，無數ノ細小ナル灰白結核ヲ生シ，爾後軟化醸膿〆黄色ニ變ス．蓋シ其症候ノ判然タラサルヲ以テ，生活中ニ之レヲ確定スル能ハス．之レニ由テ治法モ亦適切ナル者ナシ．」

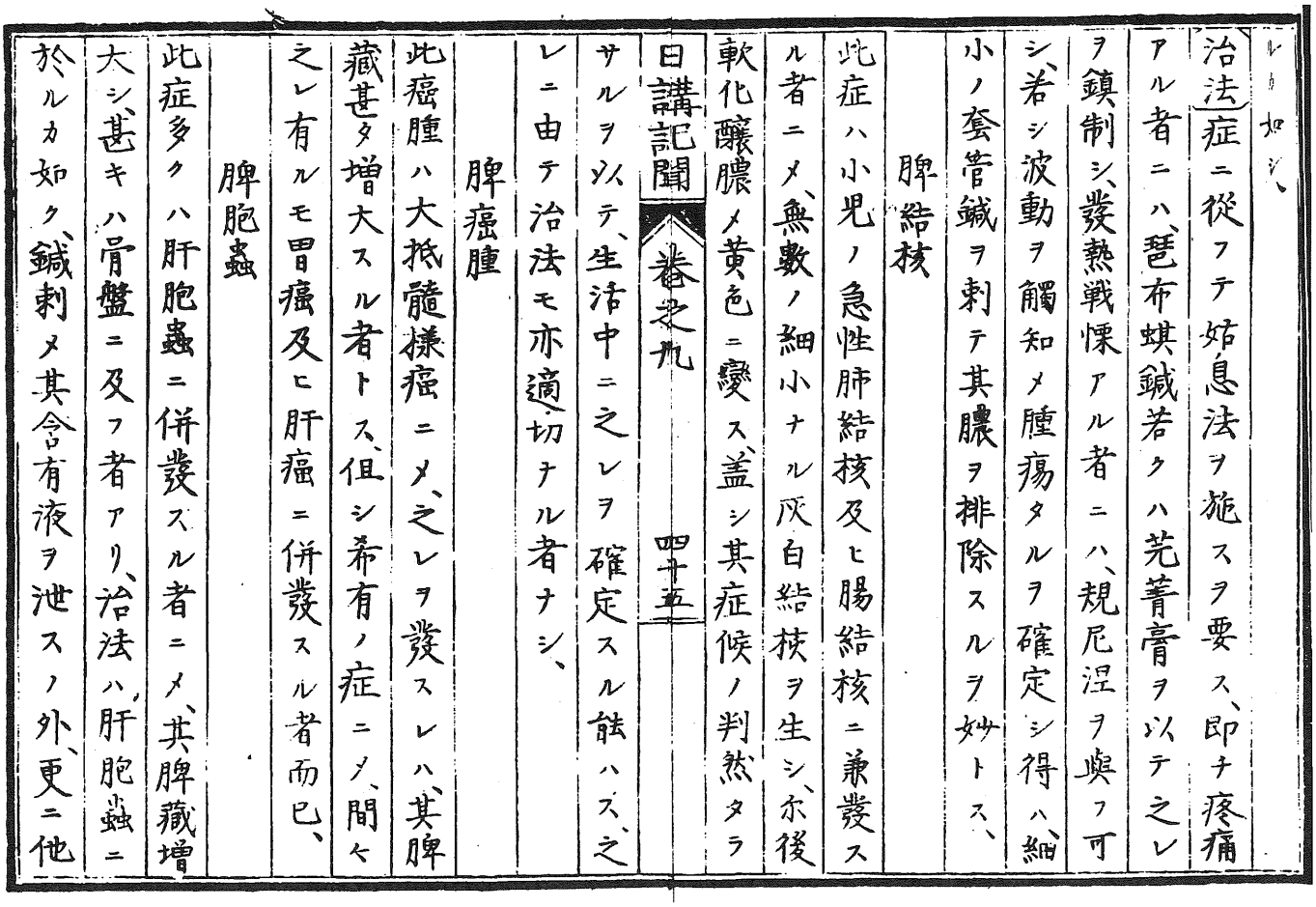
「この疾患は，小児の急性肺結核症および腸結核症に続発するものであって，無数の細小の灰白色結節が発生し，以後軟化・化膿して黄色に変わる．一般に，その症候がハッキリしないので，生きている間に，これを確定診断することはできない．その為に，治療法も適切なものはない．」

この項の「結核」は『結核症（Tuberculosis）』を指している．

(ホ)脾癌腫

「此癌腫ハ大抵髄様癌ニ〆，之レヲ發スレハ，其脾藏甚タ増大スル者トス．但シ希有ノ症ニ〆，間々之レ有ルモ胃癌及ヒ肝癌ニ併發スル者而已．」

「この癌腫は，たいてい髄様癌であって，これが発生すれば，その脾臓は非常に腫大するものである．ただし，これはまれな疾患であって，時に見られても，それは胃癌や肝臓癌に併発するものだけである．」


ルカ如シ、
治法症ニ從フテ姑息法ヲ施スヲ要ス、即チ疼痛アル者ニハ、琵布蜱鍼若クハ芫菁膏ヲ以テ之レヲ鎮制シ、發熱戰慄アル者ニハ、規尼涅ヲ與フ可シ、若シ波動ヲ觸知メ腫瘍タルヲ確定シ得ハ、細小ノ套管鍼ヲ刺テ其膿ヲ排除スルヲ妙トス、

脾結核

此症ハ小児ノ急性肺結核及ヒ腸結核ニ兼發スル者ニメ、無數ノ細小ナル灰白結核ヲ生シ、爾後軟化醸膿メ黄色ニ變ス、蓋シ其症候ノ判然タラ

日講記聞　卷之九　四十五

サルヲ以テ、生活中ニ之レヲ確定スル能ハス、之レニ由テ治法モ亦適切ナル者ナシ、

脾癌腫

此癌腫ハ大抵髄様癌ニメ、之レヲ發スレハ、其脾藏甚タ増大スル者トス、但シ希有ノ症ニメ、間々之レ有ルモ胃癌及ヒ肝癌ニ併發スル者而已、

脾胞蟲

此症多クハ肝胞蟲ニ併發スル者ニメ、其脾藏増大シ、甚キハ骨盤ニ及フ者アリ、治法ハ肝胞蟲ニ於ルカ如ク、鍼刺メ其含有液ヲ泄スノ外、更ニ他

図7　脾結核，脾癌腫，脾胞蟲

(ヘ)脾胞蟲

「此症多クハ肝胞蟲ニ併發スル者ニ〆, 其脾藏増大シ, 甚キハ骨盤ニ及フ者アリ. 治法ハ肝胞蟲ニ於ルカ如ク, 鍼刺〆其含有液ヲ泄スノ外, 更ニ他策ノ施ス可キ無シ.」

「この疾患の多くは, 肝胞虫症に併発するものであって, その脾臓は腫脹し, 甚だしいものは, 骨盤腔に達するものがある. 治療法としては, 肝胞虫症の場合と同様で, 穿刺してその含有液を排除する以外に, 施せる方法はない.」

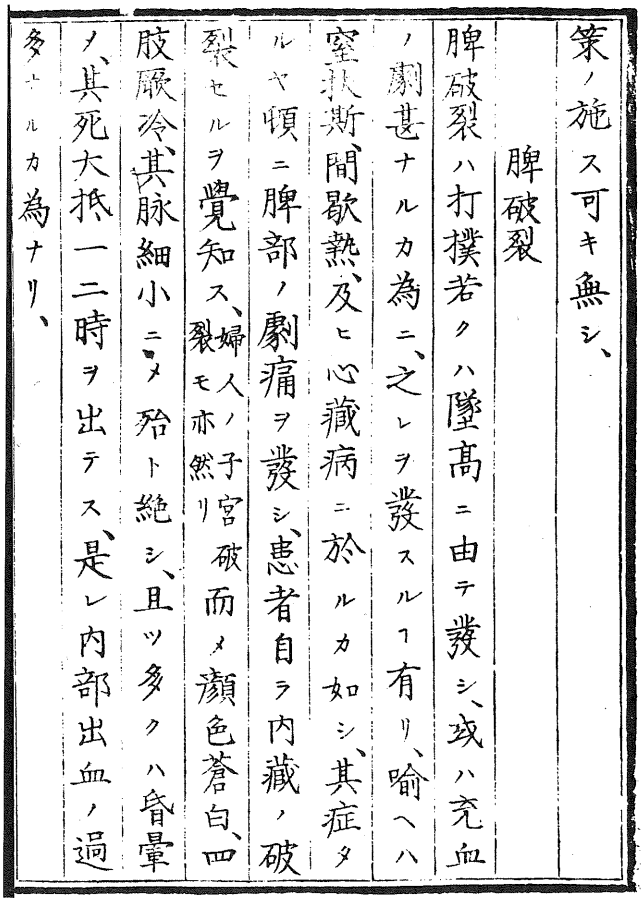
(ト)脾破裂

「脾破裂ハ打撲若クハ墜高ニ由テ發シ, 或ハ充血ノ劇甚ナルカ為ニ, 之レヲ發スル丶有リ. 喩ヘハ窒扶斯, 間歇熱, 及ヒ心藏病ニ於ルカ如シ. 其症タルヤ頓ニ脾部ノ劇痛ヲ發シ, 患者自ラ内藏ノ破裂セルヲ覺知ス(婦人ノ子宮破裂モ亦然リ). 而〆顔色蒼白, 四肢厥冷, 其脉細小ニ〆殆ト絶シ, 且ツ多クハ昏暈〆, 其死大抵一二時ヲ出テス. 是レ内部出血ノ過多ナルカ為ナリ.

『治法』

脾部ニ氷罨法ヲ施シ, 衝動劑即チ罷爛地, 忽布満鎮痛液ノ類ヲ内服セシム可シ.

日講記聞原病學各論　巻九　終」


策ノ施ス可キ無シ、

脾破裂

脾破裂ハ打撲若クハ墜高ニ由テ發シ、或ハ充血ノ劇甚ナルカ為ニ、之レヲ發スル丶有リ、喩ヘハ窒扶斯、間歇熱、及ヒ心藏病ニ於ルカ如シ、其症タルヤ頓ニ脾部ノ劇痛ヲ發シ、患者自ラ内藏ノ破裂セルヲ覺知ス、(婦人ノ子宮破裂モ亦然リ)而〆顔色蒼白、四肢厥冷、其脉細小ニ〆殆ト絶シ、且ツ多クハ昏暈〆、其死大抵一二時ヲ出テス、是レ内部出血ノ過多ナルカ為ナリ、

図８　脾破裂

「脾臓破裂は, 打撲あるいは高所からの墜落によって起こり, また, うっ血が激甚の場合に発症することがある. 例えば, チフス, 間欠熱および心臓病の場合と同様である. それは, 突然脾臓部の疼痛で発症し, 患者は内臓の破裂したのを自覚する(女性の子宮破裂の場合も同様である). そして, 顔色蒼白, 四肢寒冷があって, その脈拍は細小となってほとんど止まる. その上, 多くの場合は, 意識障害があって, たいてい１, ２時間以内で死亡する. これは内部の出血多量の為である.

『治療法』

脾臓部に氷罨法を施行し, 衝動剤即ち罷爛地, ホフマン鎮痛液の類を内服させなさい.

日講記聞　原病学各論　巻九　終」

ここで,「忽布満鎮痛液」は『ホフマン鎮痛液』のことで, ドイツ医師のホフマン (FriedrichHoffmann : 1660-1742) が考案した鎮痛液で, 複合エーテル精 (Spiritusaetheriscompositus) とも呼ばれ, エーテル１容, アルコール２～３容からなる[13-15].

【参考文献】

1）加藤勝治：医学英和大辞典，p.823，p.1653，南山堂，東京，1976.
2）約瑟列第：解剖訓蒙，巻之九，營養器論（村治重厚譯），p.32，啓蒙義舎版，文海堂，敦賀，1872.
3）約瑟列第：解剖訓蒙，巻之十四，泌尿器論（村治重厚譯），p.4，啓蒙義舎版，文海堂，敦賀，1872.
4）加藤勝治：医学大辞典，p.930，南山堂，東京，1976.
5）越尓蔑嗹斯：原病學各論，巻八（高橋正純譯），p.28，大阪公立病院蔵板，大阪，1876.
6）松・宏，他：原病學各論（亞爾蔑聯斯の講義録），第 25 編，三重県立看護大学紀要，第８巻，p.35-47，2004.
7）日本医学史学会，編：図録日本医学史料集成，第三巻，p.24-29，三一書房，東京，1978.
8）金子丑之助：日本人体解剖学，第二巻，p.266，南山堂，東京，1963.
9）最新医学大辞典編集委員会，編：最新医学大辞典，p.1852，医歯薬出版，東京，2005.
10）松・宏：原病學通論（亞爾蔑聯斯の講義録），第４編，三重県立看護短期大学紀要，第 16 巻，p.121-144，1995.
11）越尓蔑嗹斯：原病學通論，巻五（熊谷直温筆），p.20，大阪公立病院蔵板，大阪，1874.
12）越尓蔑嗹斯：原病學通論，巻六（安藤正胤筆），p.1，大阪公立病院蔵板，大阪，1874.
13）樫村清徳，纂：新纂藥物學，巻之五，p.50，格致學舎版，英蘭堂，東京，1877.
14）加藤勝治：医学英和大辞典，p.730，南山堂，東京，1976.
15）宛字外来語事典編集委員会：宛字外来語事典，p.77，120，柏書房，東京，1998.
16）越尓蔑嗹斯：原病學各論巻九（高橋正純譯），大阪公立病院藏版，大阪，1874.